

**КЛИНИКО-МОРФОЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА  
ОПУХОЛЕЙ И ПРЕДОПУХОЛЕВЫХ ПРОЦЕССОВ ЭНДОМЕТРИЯ  
У ЖЕНЩИН ВИТЕБСКОЙ ОБЛАСТИ**

*Самсонова И.В., Медведев М.Н., Занько Ю.В., Ермолаева А.В., Хальцев Д.П.  
УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов  
медицинский университет»*

Проблема рака тела матки остается актуальной для многих специалистов: морфологов, гинекологов, онкологов, эндокринологов. Статистические данные, представленные в канцер-регистре Беларуси, свидетельствуют о росте заболеваемости первичными злокачественными опухолями матки среди женского

населения Республики Беларусь и отражают мировую тенденцию. Так, заболеваемость злокачественными новообразованиями тела матки в 1993 году составляла 17,0 на 100 тыс. населения, в 2006 году этот показатель возрос до 26,4. В структуре общей онкозаболеваемости в 2006 году рак тела матки занимал 4 ранговое место, при этом количество новых случаев злокачественных опухолей тела матки составило 644.

Отмеченное нарастание заболеваемости раком эндометрия не может быть объяснено только увеличением продолжительности жизни – оно связано с ростом предопухолевых заболеваний, среди которых основное место занимают гиперпластические процессы эндометрия (ГПЭ), сочетанные доброкачественные заболевания эндо- и миометрия [3]. Однако, следует помнить о том, что существует множество гиперпластических процессов, которые никогда не заканчиваются образованием опухоли. Наряду с этим, есть много опухолей, которые развиваются без какой-либо предшествующей гиперплазии [5].

Имеются данные о том, что все гиперпластические процессы репродуктивной системы имеют единый механизм развития. Эти болезни, сочетаясь чаще всего с метаболическими нарушениями (ожирение, гиперлипидемия, гиперинсулинемия, сахарный диабет), образуют выделенный синдром системных нарушений [1,2,4,5]. Чаще всего они возникают на фоне нарушенной секреции гонадотропных гормонов гипофиза и стероидных гормонов яичника, овulatorного менструального цикла, иногда с недостаточностью лютеиновой фазы.

В настоящее время не представляется возможным значительно снизить заболеваемость опухолями матки. Вместе с тем, для определения необходимого объема финансирования и обеспечения онкогинекологической помощи необходимыми современными диагностическими и лечебными технологиями, для подготовки необходимого количества кадров, эффективного сопровождения всех этапов лечения онкогинекологических больных, а также для планирования перспективных научных исследований в онкогинекологии следует иметь реальную статистическую информацию о заболеваемости опухолями и предопухолевыми заболеваниями матки.

**Целью** настоящего исследования явилось клинικο-морфоэпидемиологическое изучение опухолей и предопухолевых процессов эндометрия у женщин Витебской области за период 2000- 2006гг.

**Материалы и методы.** Для решения поставленной цели нами изучены архивные материалы отдела онкоморфологии ВОКПАБ за 2000- 2006гг.

**Результаты и их обсуждение.** Для верификации морфологического диагноза опухолевого поражения матки все случаи установленных опухолевых или предопухолевых заболеваний были повторно исследованы в отделе онкоморфологии. Для возрастной характеристики заболеваемости выделено 5 возрастных групп: I – моложе 20 лет, II – 20–29 лет, III – 30–39 лет, IV – 40–49 лет, V – 50 лет и старше. ВОКПАБ. При этом в 2000 году верифицированы 581 заболевание матки, в 2001 году – 481, 2002 году – 513, 2003 году – 733, 2004 году – 623, 2005 году – 626, 2006 году – 600.

Исследование показало, что на протяжении данного периода в Витебской области отмечалось увеличение количества случаев доброкачественных и злокачественных опухолей, а также опухолеподобных заболеваний тела и шейки

матки с преобладающим поражением тела матки и тенденцией к увеличению частоты новообразований у женщин трудоспособного возраста.

Структуру заболеваний тела матки определяли опухоли и опухолеподобные заболевания эндометрия. При этом отмечалась тенденция к снижению частоты тяжелых форм рака (G<sub>II</sub> – G<sub>III</sub>). В 2006 году железисто-папиллярный рак диагностирован в 4 случаях (0,4%), аденокарцинома GI – в 46 (4,7%), аденокарцинома GII – в 111 (11,3%), аденокарцинома GIII – в 28 (2,9%), карциносаркома – в 4 (1,3%) случаях.

Среди верифицированных заболеваний эндометрия значительное место составляли гиперпластические процессы эндометрия (от 18,6 до 22,2% в разные годы). В 2006 году простая форма железистой гиперплазии эндометрия (ЖГЭ) без атипии была выявлена в 191 случае (19,5%), сложная ЖГЭ без атипии – в 42 случаях (4,3%), сложная ЖГЭ с атипией – в 27 (2,8%), ЖГЭ с переходом в аденокарциному – в 11 (1,1%).

Почти половину всех случаев заболеваний эндометрия (50,5%) составляли железисто – фиброзные полипы эндометрия – 472 случая, в 22 из них определялся децидуальный метаморфоз стромы. В 12 случаях (1,2%) был диагностирован железистый полип с переходом в аденокарциному (АК) эндометрия. Полипы эндометрия встречались преимущественно у женщин старших возрастных групп; у женщин в возрасте до 20 лет выявлен только 1 случай полипа эндометрия, что составило 0,1% от общего числа заболеваний тела матки.

Таким образом, выполненное клинико- морфоземиологическое исследование показало, что в 2000- 2006 гг. структуру опухолевых и опухолеподобных заболеваний тела матки определяли заболевания эндометрия, среди которых наиболее часто встречались полипы и гиперплазия эндометрия.

При этом с увеличением возраста женщин частота заболеваний эндометрия (доброкачественных и злокачественных опухолей, предопухолевых заболеваний) значительно возрастала. Максимальный рост заболеваемости приходился на 50 лет и старше.

В общей структуре заболеваемости злокачественными опухолями эндометрия наблюдалась тенденция увеличения удельного веса неинвазивных форм опухолей и снижение количества больных с запущенными формами рака.

Литература:

1. The role of the endocrine factors and obesity in hormone-dependent gynecological neoplasms / T. Maggino, T. Pirrone [et al] // Europ. J. Gynaecol. Oncol. – 1993 – Vol. XIV, N 2 – P. 119-126.
2. Берштейн, Л.М. Гормональный канцерогенез / Л.М. Берштейн. – СПб.: Наука, 2000. – 199 с.
3. Бохман, Я.В. Полинеоплазии органов репродуктивной системы / Я.В. Бохман, Е.П. Рыбин. – СПб.: НИИО им. проф. Н.Н. Петрова, 2001. – 221 с.
4. Хаджимба, А.С. Характеристика клинического течения заболевания и эндокринно-обменных нарушений при рецепторнегативном раке эндометрия. Автореф. дис... канд. мед. наук. / А.С. Хаджимба. – СПб, 2003. – 27 с.
5. Чепик, О.Ф. Морфогенез гиперпластических процессов эндометрия / О.Ф. Чепик // Практическая онкология. – 2004. – Т. 5, № 1. – С. 9-15.